Aus der Nerven- und psychiatrischen Universitätsklinik
zu Breslau
Direktor: Professor Dr. Wollenberg

Beitrag zur Lehre

„Ueber Hemiplegien unklarer Aetiologie"

Auszug aus einer Schrift
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der
Hohen medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Breslau

vorgelegt von Otto Jaschke, Neurode
Arzt

Breslau 1923

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Breslau
Referent: Professor Dr. Wollenberg

Druck der Neuroder Zeitungs- und Druckerei-Gesellschaft m. b. H., Neurode (Eulengeb.)

Schon seit geraumer Zeit sind in der medizinischen Literatur Fälle von Hemiplegien unklarer Aetiologie bekannt. Ein großer Teil von ihnen war auf der Basis einer akuten hämorrhagischen Enzephalitis entstanden. Die Lähmung erfolgte hier meist nicht appoplektiform und ihre Prognose war meist eine gute. Es bleiben aber doch noch zahlreiche Fälle übrig, in denen keine der Infektionen stattgefunden hatte, die eine Enzephalitis nach sich ziehen können. Wir sprechen hier von Hemiplegien ohne anatomisches Substrat und denken dabei an toxische Schädigungen oder zirkulatorische Störungen im Großhirn. In der Reihe der Krankheiten, bei denen wir die Halbseitenlähmung auf die Wirkung von Toxinen zurückführen, nimmt die Urämie die erste Stelle ein. Mikulski führt 17 derartige Fälle an und bei Jacobsohn nehmen die hierher gehörigen fast ein Drittel aller ein. Der Tod erfolgte meist schon kurze Zeit nach dem Auftreten der Lähmung, immer trat er in urämischem Koma ein. Die Sektion ergab immer als überraschenden Befund das Fehlen einer Herderkrankung. Außer einem allgemeinen Hirnödem und einer Arteriosklerose der Hirnarterien, die meist vorlag, wurde nie etwas Pathologisches gefunden. Ferner wird uns von Hemiplegien im Verlaufe der Tuberkulose berichtet. Jacobsohn teilt 4 derartige Fälle mit, Hünerwadel 1. Die Sektion ergab wiederum das Fehlen jeder Herderkrankung. Auch hier müssen wir also an Toxine denken. Ueber das Auftreten von Halbseitenlähmung bei der Pneumonie ohne entsprechendes anatomisches Substrat im Gehirn berichtet uns zuerst Charcot. In neuerer Zeit sind diese Fälle sehr spärlich. Auch noch bei anderen Krankheiten liegen Berichte über das Auftreten von Hemiplegien ohne Befund vor. So z. B. beim Karzinom, hauptsächlich dem des Magendarmtraktes. Gerade hier hat sich über die Art und Weise, wie man sich die Lähmung erklären solle, ein heftiger Streit entsponnen. Die einen sehen die Ursache stets in mikroskopischen Metastasen, die anderen in den Toxinen der Krebskrankheit. Wahrscheinlich haben beide Anschauungen ihre Berechtigung. Auch bei Diabetes mellitus sind derartige Hemiplegien beobachtet worden. Doch liegen nur einige wenige Fälle vor. Zum Schluß dieses Abschnittes sei noch mitgeteilt, daß auch auf dem Boden des Alkoholismus Halbseitenlähmungen ohne Befund beobachtet worden sind. Insofern der Alkohol auch eine der häufigsten Ursachen der Arteriosklerose darstellt, leiten uns diese Fälle zu dem 2. großen Abschnitt der Hemiplegien ohne anatomisches Substrat über, für die man zirkulatorische Schädigungen verantwortlich macht. Jacobsohn teilt 12, Mikulski 4 hierher gehörige Fälle mit. Andere Berichte stammen von Hünerwadel und Hochhaus. Im Gegensatz zur vorigen Gruppe trat hier die Lähmung stets bei früher Gesunden ein, fast alle Patienten befanden sich im Greisenalter, der Tod erfolgte spätestens im Laufe der nächsten 3 Wochen. Die Gehirnsektion ergab als einzigen pathologischen Befund so gut wie in allen Fällen eine Arteriosklerose, in der wir auch die Ursache der Lähmungen suchen müssen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Aber auch hiermit ist dieses Gebiet noch nicht erschöpft, es gibt noch Fälle, die in keine der Gruppen passen, durch keine der angegebenen Theorien erklärt werden können. So ein Fall eigener Beobachtung, in dem ein 16jähriges Mädchen aus voller Gesundheit apoplektiform an einer typischen linksseitigen Hemiplegie nach dem Prädilektionstypus erkrankte. Der Beginn spricht zunächst entweder für eine Blutung oder eine Embolie in der entsprechenden Hirnregion. Doch ist bei der Jugend der Patientin weder eine Arteriosklerose anzunehmen, noch bestand eine Endokarditis. Auch für die Möglichkeit einer luetischen Endarteriitis fehlen alle Anhaltspunkte. Einiges scheint für einen Tumor cerebri zu sprechen, so das Alter der Patientin, eine umschriebene Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit eines Teiles des Schädels und andauernd Kopfschmerzen. Doch da alle anderen Zeichen einer intracraniellen Drucksteigerung fehlen, und auch der Eintritt der Lähmung gegen eine Geschwulst spricht, so ist auch diese Annahme abzulehnen. Aus den gleichen Gründen hat die Diagnose eines Hirnabzesses wenig Wahrscheinlichkeit. Doch werden uns vielleicht einige anamnestische Angaben auf den richtigen Weg bringen. Der Tag der Erkrankung war ein sehr heißer Junitag. Dem Eintritt der Lähmung ging unmittelbar eine starke körperliche Anstrengung mit Hyperthermie und momentanem Blutandrang voraus. Erwägen wir ferner, daß wir in der Patientin einen sogenannten kongestiven Habitus vor uns haben, bei welchem eine starke Intoleranz gegen Hitze bestand, so drängt sich unwillkürlich der Gedanke auf, daß es sich um einen Fall von Insolation handelt. Nach der in dem Buche „Nervensystem und Insolation" von Steinhausen gegebenen Einteilung der kalorischen Erkrankungen haben wir hier eine enzephalitische Form vor uns. Auch die Defektteilung spricht nicht dagegen. Da auch die Symptome, die uns das Vorhandensein eines Tumors erörtern ließen, hiermit vereinbar sind, so sprechen die meisten Gründe für die Annahme einer Enzephalitis ab insolatione und berechtigen die Stellung dieser Diagnose.

Im Anschluß daran seien noch kurz zwei Fälle gleicher Aetiologie erwähnt. Bei dem einen Fall, einer 42jährigen Arbeiterin, bestand eine Enzephalitis lethargica, aber es traten nebenher auch Delirien und Konvulsionen auf. Das Gehirn reagierte also hier auf dieselbe Noxe mit 3 verschiedenen Krankheitsformen. In dem anderen Falle bildete sich bei einem Herrn im Anschluß an eine lange Wanderung an einem heißen Sommertage eine klassische amnestische Aphasie heraus, die aber bald wieder völlig verschwand.

In den Fällen mit letalem Ausgang bei der Insolation ergab die Sektion stets eine seröse Meningitis, mitunter auch das Bild der hämorrhagischen Enzephalitis, doch stehen umfassende anatomische Untersuchungen noch aus.

Literatur-Nachweis.

Jacobsohn: Einige sonderbare Fälle von Hemiplegien ohne entsprechendes Herdleiden im Gehirn. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Band 4.

Johann Mikulski: Ueber Zerebrale Hemiplegien ohne anatomischen Befund. Archiv für Psychiatrie Band 46.

Hochhaus: Ueber Hirnerkrankungen mit tötlichem Ausgang ohne anatomischen Befund. Deutsche medizinische Wochenschrift 1908.

Sänger: Ueber Hirnsymptome bei Karzionomatose. Neurologisches Zentralblatt 1900.

Oppenheim: Lehrbuch der Neurologie Band 2.

Strümpel: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie.